

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی در الکتروکاردیوگراف
۲۰۰ بیمار بستری شده بعلت سکته مغزی در
بیمارستان علوی اردبیل

استاد راهنما:

دکتر فرنوش مدنی

متخصص مغز و اعصاب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد مشاور:

دکتر هاشم سزاوار

متخصص قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پژوهش و نگارش:

رضا مینایی

سال تحصیلی ۱۳۸۱

شماره پایان نامه: ۰۹۲

تقدیم به:

والدین گرانقدرم

که بهترین برایم هستند

9

بهترین برایم خواستند



تقدیم به عموی بزرگوارم:

جناب آقای دکتر حسن مینایی

که در دوران تحصیلات دانشگاهی تکیه گاه بزرگ من بودند.

تقدیم به خواهر عزیزم:

خانم دکتر نسیم مینایی

که همواره مشوق و راهنمای من بوده است.

تقدیم به برادر گرامیم:

علی

که آرزویم سعادت و کامیابی اوست.

تقدیم به اساتید ارجمند:

جناب آقای دکتر فرنوش مدنی
و
جناب آقای دکتر هاشم سزاوار

که اثر حاصل ثمره راهنمایی‌های ارزشمند و خالصانه شان است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده (Abstract)
۳	فصل اول: کلیات
۴	سکته (Stroke)
۹	فاکتورهای خطر (Risk Factors)
۱۲	آمبولی با منشأ قلبی (Cardiac Embolism)
۱۶	فیبریلاسیون دهلیزی (Atrial Fibrillation)
۱۹	درمان
۲۵	فصل دوم: نتایج
۲۶	مواد و متد (Material & Method)
۲۸	نتایج و بحث (Results)
۳۲	پیشنهادهات
۳۳	فصل سوم: جداول و نمودارها
۳۴	جداول و نمودارها
۴۶	REFERENCES

چکیده (Abstract)

سکته مغزی (Stroke) سومین علت شایع مرگ در ایالات متحده و شایعترین اختلال ناتوان کننده نورولوژیک است. بروز آن با افزایش سن بالا می‌رود و در مردان قدری شایعتر از زنان است. فاکتورهای خطر سکته مغزی شامل هیپرتانسیون سیستمیک یا دیاستولیک، هیپرکلسترولمی، سیگار، دیابت قندی، مصرف بالای الکل و استفاده از قرص‌های جلوگیری از بارداری است. علی‌رغم اهمیت سکته مغزی به عنوان علت مهم ناتوانی و مرگ، بروز آن در دهه‌های اخیر کاهش یافته است که عمدتاً به علت بهبود درمان هیپرتانسیون است.

از جمله علل شناخته شده سکته مغزی، آریتمی‌های قلبی به ویژه فیبریلاسیون دهلیزی است. در این مطالعه که از نوع توصیفی و آینده نگر می‌باشد بر آن شدیم تا به بررسی میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی و سایر فاکتورهای خطر شامل هیپرتانسیون، سیگار، دیابت و هیپرکلسترولمی در سکته مغزی بپردازیم.

جامعه آماری مورد مطالعه، ۲۰۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی هستند که در طول دوره مطالعه در بیمارستان علوی اردبیل بستری شده‌اند. داده‌ها و اطلاعات مورد استفاده در این تحقیق از شرح حال، معاینه فیزیکی، CT اسکن مغز، الکتروکاردیوگرام و آزمایشات بیوشیمیایی بیماران حاصل شده است و بر اساس آن پرسشنامه ضمیمه تکمیل گردیده است. اطلاعات آماری مهمی که در این تحقیق به دست آمده است عبارتند از:

۱- ۵۵ درصد مبتلایان به CVA مرد و ۴۵ درصد آنها زن بوده‌اند.

۲- ۸۳/۲ درصد بیماران، CVA از نوع Ischemic و ۱۶/۸ درصد، CVA از نوع Hemorrhagic داشته‌اند.

۳- ۱۱/۶ درصد بیماران مبتلا به سکته مغزی، در الکتروکاردیوگرام شان، فیبریلاسیون دهلیزی داشته‌اند.

۴- بیشترین طیف سنی در مبتلایان به سکته مغزی، ۷۰ تا ۷۹ سالگی بوده است.

۵- شایعترین فاکتور خطر در بیماران مبتلا به سکته مغزی هیپرتانسیون بوده است.

۶- ۱۸/۱ درصد بیماران سابقه سکته مغزی داشته‌اند.

۷- ۲۴ درصد مبتلایان به سکته مغزی، بیماری ایسکمیک (IHD) قلبی داشته‌اند.

۸- ۹ درصد مبتلایان به سکته مغزی، بیماری دریچه‌ای قلبی (VHD) داشته‌اند.

۹- همه بیمارانی که فیبریلاسیون دهلیزی (AF) داشته‌اند، نوع CVA آنها Ischemic بوده است.

فصل اول

کلیات

سکته (Stroke)

سکته (Stroke) یک سندرم است که با شروع حاد یک اختلال نورولوژیک مشخص می شود که درگیری موضعی سیستم عصبی مرکزی را نشان می دهد و به علت یک اختلال در گردش خون مغز است. شروع حاد و مدت علایم پس از آن با تاریخچه تایید می شود. محل درگیری سیستم عصبی مرکزی به وسیله طبیعت علایم پیشنهاد می شود. این امر به طور دقیقتر توسط معاینه نورولوژیک مشخص شده و با بررسی های تصویر برداری (CT اسکن یا MRI) ثابت می شود. علت عروقی را می توان با شروع حاد علایم و اغلب توسط سن بیمار، وجود فاکتورهای خطر سکته و وقوع علایم و نشانه های قابل ارجاع به محدوده یک رگ خونی مغزی بخصوص نتیجه گرفت. وقتی این امر توسط بررسی های تصویر برداری تایید می شود، بررسی های بیشتر می تواند جهت مشخص کردن یک علت بخصوص انجام شود.

شروع حاد:

سکته ها به طور ناگهانی شروع می شوند. نقایص عصبی ممکن است در شروع حداکثر باشند که در سکته آمبولیک شایع است، یا ممکن است طی ثانیه ها تا ساعت ها (یا گاهی روزها) پیشرفت کنند که مشخصه ترومبوز پیش رونده شریانی یا آمبولی های مکرر است. نقایص موضعی مغز که به آرامی (طی هفته ها تا ماه ها) ایجاد شده اند احتمال کمی دارند که به علت سکته باشند و بیشتر پیشنهاد کننده تومور یا بیماری التهابی دژنراتیو است.

درگیری کانونی:

سکته علایم و نشانه های کانونی ایجاد می کند که به منطقه ای از مغز مربوط می شود که